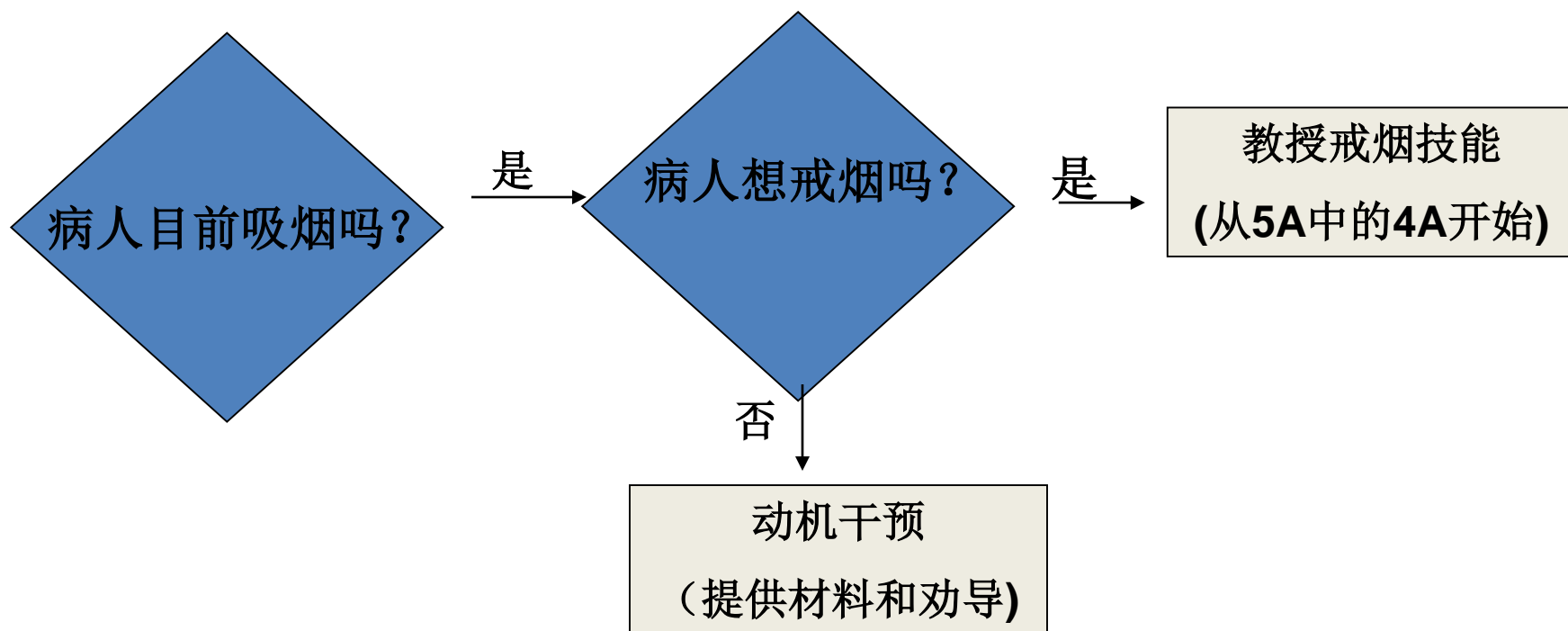


第四节 吸烟行为干预与药物使用

临床干预流程



阶段变化理论在控烟中的应用

- ❖ 无打算期
- ❖ 打算期
- ❖ 准备期
- ❖ 行动期
- ❖ 维持期
- ❖ 终止期

不愿改变现有不良行为

5R动机干预

愿意改变不良行为

提供帮助

已经开始改变不良行为

提供支持，解决问题

5A戒烟法

- **Ask** 询问所有患者关于吸烟的问题
- **Advise** 建议吸烟者戒烟
- **Assess** 评估吸烟者的戒烟意愿
- **Assist** 提供戒烟药物或者行为咨询治疗
- **Arrange** 安排随访

询问 (ASK) 了解患者是否吸烟

- 询问病人现在是否吸烟
- 询问吸烟者是否想戒烟
- 尼古丁成瘾性量表
- 每一次就诊时，常规地询问病人：
“你吸烟吗？”
“你还吸烟吗？”
对于吸烟的病人（或以前曾吸烟）就应在病人的病历上作一个永久性的标记。

劝告（ADVISE）强化患者的戒烟意识

告诉吸烟者“毫不犹豫地”戒烟！

强调戒烟的重要性

告知吸烟者为什么应该戒烟

劝告的要点

- 明确的-“戒烟对你来说是很重要的，我会帮助你。” “如果等生病才戒烟就来不及了。”
- 强烈的-“戒烟是你现在和将来维护健康所能做的最有意义的事情。我和其他医务人员将帮助你。”
- 个性化的-对病人进行戒烟劝告时，考虑病人的健康情况、社会和经济费用、戒烟意愿、对家庭中其他成员的影响等。
- 抓住可教育的时间：发生与吸烟有关的疾病；肺功能检查；出现高血压；亲友患有和吸烟有关的严重疾病

Agree（达成共识）-达成改善健康行为的目标

- 询问每一位吸烟者在这段时间（比如在以后的30天内）是否愿意戒烟。
- 评价病人的戒烟意愿：

如果病人在这段时间准备戒烟，则和他们达成戒烟共识，制定戒烟计划

问题：

如何结合健康信念模式，强化吸烟者的戒烟意愿？

HBM中的基本概念

1. 威胁

- A. 自觉疾病的易感性(如可能患癌症)
- B. 自觉疾病的严重性（如死亡）

2. 结果的预期

- A. 自觉特定行为的益处
- B. 自觉执行行为的可能障碍

3. 自我效能

不愿意戒烟者——5R动机干预

- ◆ 相关 (relevance)
- ◆ 风险 (risks)
- ◆ 好处 (rewards)
- ◆ 障碍 (roadblocks)
- ◆ 重复 (repetition)

相关(relevance)：疾病的易感性

- 努力使病人意识到为什么戒烟是与个人密切相关的，越具体越好。
- 干预资料应与病人的疾病状况或风险、家庭或社会状况（如家庭中有孩子）、健康问题、年龄、性别和其它重要的病人特征（如以前的戒烟经验、个人戒烟障碍）相关。

风险(risks): 后果的严重性

- 要求病人确定吸烟的风险。
- 提出和强调那些与病人最相关的风险。

短期风险: 呼吸变短、哮喘加重、伤害胎儿、不育和血清一氧化碳浓度升高。

长期风险: 心脏病发作和中风、肺癌和其它癌症（喉癌、口腔癌、咽癌、食道癌、胰腺癌、膀胱癌和子宫颈癌）、慢性阻塞性肺疾病（慢性支气管炎和肺气肿）、长期残疾。

环境风险: 增加配偶患肺癌和心脏病的风险；其孩子的吸烟率较高；低出生体重儿、婴儿猝死综合征、哮喘、中耳疾病；儿童吸烟者中呼吸道感染风险增加。

好处(rewards)： 自觉行为的益处

- 要求病人确定停止吸烟的潜在好处。
- 提出和强调那些与病人最相关的好处。
- 相关的好处有：

改善健康。

食物将变得更好吃。

改善嗅觉。

节省金钱。

自我感觉更加良好。

家里、汽车、衣服和呼吸的气味将变好。

可以不再为戒烟感到焦虑。

为孩子们树立一个好榜样。

障碍 (roadblocks): 行为改变的障碍

- 请病人确定戒烟的障碍和如何清除障碍（解决问题、药物治疗）。
- 典型的障碍包括：
 1. 戒断症状。
 2. 害怕失败。
 3. 体重增加。
 4. 缺乏支持。
 5. 沮丧。
 6. 吸烟的乐趣。

重复 (repetition)

无戒烟意愿的病人每次就诊时都应对其进行动机干预。曾经戒烟失败的吸烟者应被告知大部分的人在最终戒烟成功之前都进行了好几次努力。

帮助 (ASSIST) 吸烟者戒烟

帮助病人制定戒烟计划

- 确定一个戒烟日—理想的是将戒烟日确定在两个星期内。
- 告诉家人、朋友和同事自己准备戒烟，并请求他们的理解和支持。
- 思考戒烟可能面临的挑战（特别是最初的几个星期内）。
- 去除环境中的烟草。在戒烟之前，避免在久留地方（如工作场所、家里、汽车里）吸烟。

帮助 (ASSIST) 吸烟者戒烟

- 提供咨询（解决问题）
- 提供治疗内的社会支持
- 帮助病人获得治疗外的社会支持
- 推荐药物治疗
- 提供戒烟指南和其它戒烟资料

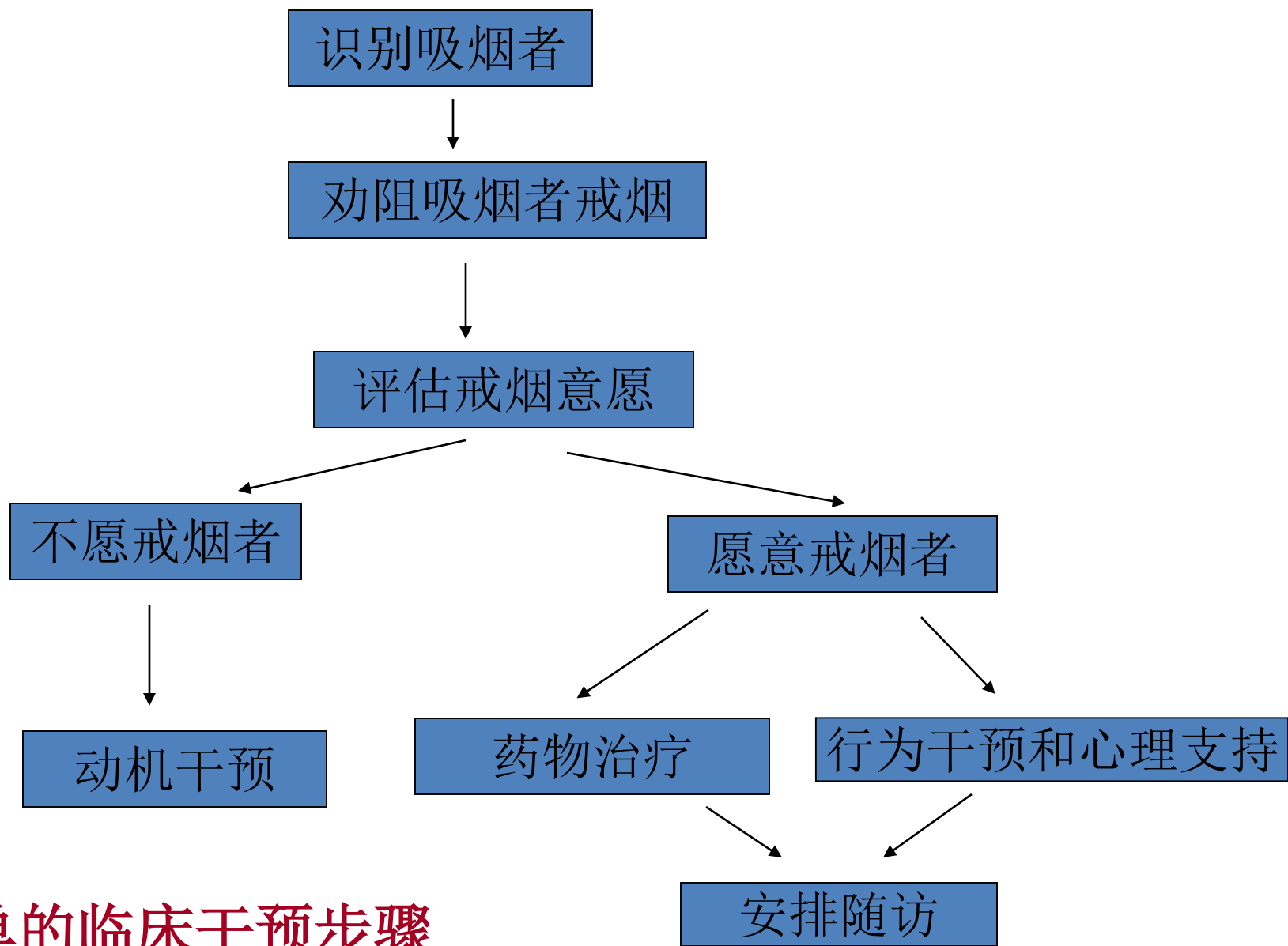
安排随访 (Arrange)

- 当病人知道要检查他们戒烟的进展时，其戒烟成功的机会将会提高。
- 在戒烟的最初两周内加强同病人的联系。随访包括对病人戒烟进展的评价，对问题的讨论等。
- 继第一次的访问后医生或工作人员在1—2月内需进行第二次随访。对于谢绝随访的病人，通过电话或信件的联系。

工作程序的调整

- 发现所有吸烟的病人：当病人被确定为吸烟者时，在吸烟病人的病历卡上应用明显的方式作出记号；
- 在病历卡上贴上一张戒烟流程卡，这样可以让整个团队方便地了解病人目前吸烟的状况，以及当病人每次就诊时，医务人员都能按常规简要地给予戒烟忠告。

戒烟的随访可由一名医务人员安排



简单的临床干预步骤

劝导的流程和理论基础

- 流程：5A

理论基础：阶段变化理论

提升动机方法：5R

理论基础：健康信念模型

医生的潜力

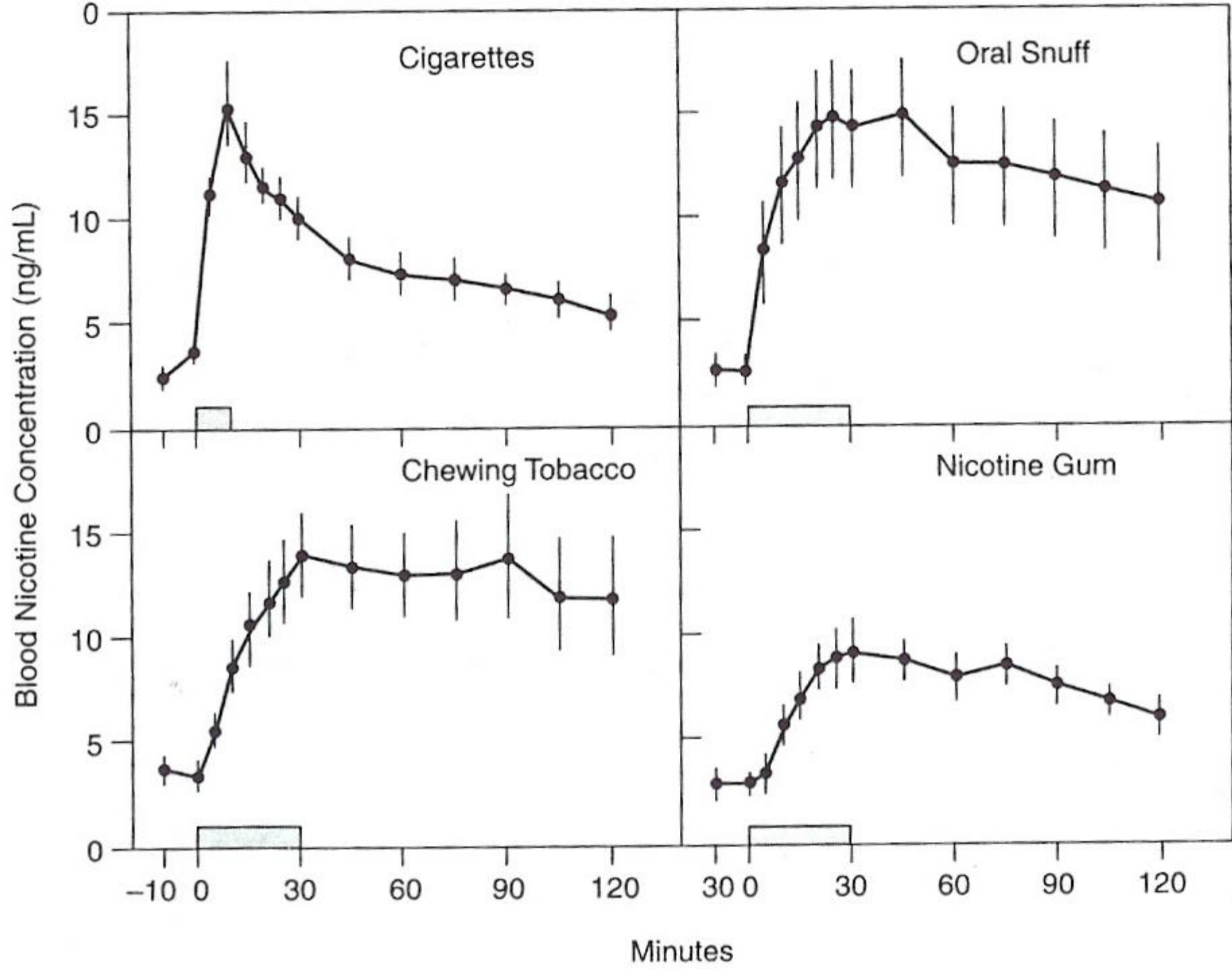
- 10万医生都采取有效的干预措施，每年可挽回300万新吸烟者。
- 医生对吸烟病人的干预将产生一个巨大的潜在的对公众健康的影响

常用的戒烟药物

- 尼古丁替代疗法
(Nicotine Replacement Therapy, NRT)
- 盐酸安非他酮
- 伐尼克兰

尼古丁替代疗法

- 通过向人体提供外源性尼古丁以代替或部分代替从烟草中获得的尼古丁，从而减轻尼古丁戒断症状。
- 这种外源性尼古丁的吸收和释放速度远低于烟草中尼古丁的代谢速度，因此，可以保证吸烟者可以较长时期地把体内的尼古丁浓度维持在较低水平。
- 需按照尼古丁依赖程度来决定是否安排患者使用NRT类药物。
- 包括口香糖、贴片、吸入剂、喷雾剂等



盐酸安非他酮（缓释片）

- 盐酸安非他酮是一种具有多巴胺能和去甲肾上腺素能的抗抑郁剂，作用机制包括抑制多巴胺及去甲肾上腺素的重摄取以及阻断尼古丁乙酰胆碱受体。
- 盐酸安非他酮为口服的处方类药。
- 对于尼古丁严重依赖的吸烟者，联合应用NRT类药物可增加戒烟效果。

伐尼克兰

- 伐尼克兰是一种新型非尼古丁类戒烟药物。
- 伐尼克兰对神经元中 $\alpha 4\beta 2$ 尼古丁乙酰胆碱受体具有高度亲和力及选择性，是尼古丁乙酰胆碱受体的部分激动剂，同时具有激动及拮抗的双重调节作用。
- 伐尼克兰与尼古丁乙酰胆碱受体结合发挥激动剂的作用，刺激释放多巴胺，有助于缓解戒烟后吸烟者对烟草的渴求和各种戒断症状；同时，它的拮抗特性可以阻止尼古丁与受体的结合，降低吸烟冲动，从而减少复吸的可能性。

联合用药原则

有效的联合药物治疗包括：

- 长程尼古丁贴片（>14周）+其他NRT类药物（如咀嚼胶和鼻喷剂）
- 尼古丁贴片+尼古丁吸入剂
- 尼古丁贴片+盐酸安非他酮。